

Envelhecimento populacional, políticas públicas voltadas para o idoso e a pandemia da COVID-19: Alguns apontamentos possíveis



Imagem de Luis Quintero/Pexels

*Francisco Vitor Soldá de Souza
Adriano de Santana Santos
Beatriz Andrade Oliveira Reis*

Resumo: O Brasil experimentou um processo de reordenação da vida, a partir da década de 1950, quando as taxas de natalidade e mortalidade começaram a reduzir. Esse contexto, mediante os avanços no campo da saúde, favoreceu o processo de envelhecimento populacional, trazendo como consequência a necessidade de se desenvolver políticas públicas que atendessem as necessidades de uma população que envelhece. Tais investimentos contribuíram para um movimento crescente na expectativa de vida do brasileiro, em especial nas últimas décadas. Entretanto, entende-se que o contexto da pandemia da COVID-19, mediante os impactos nas várias esferas sociais e das altas taxas de mortalidade que transcenderam as projeções, provocará desdobramentos futuros, com novos desafios ante os quais o de desenvolver a sensibilidade social para lidar com o contexto pós-pandêmico, principalmente para levantar, entender e lidar com as possíveis consequências da pandemia, além revisões e/ou novas políticas públicas que possam dar conta dos desafios de uma sociedade em transformação.

Palavras-chave: Envelhecimento; Políticas públicas; Idoso; Covid-19.

Os avanços no campo da saúde e da tecnologia implicaram no processo de transição demográfica iniciado em alguns países da Europa, a partir da segunda metade do século XVIII, e expandido para os demais países a partir dos séculos XIX e XX, acarretando na redução dos níveis de fecundidade e da mortalidade (MYRRHA; TURRA; WAJNMAN, 2017). No processo de transição demográfica vivenciado pelo Brasil, desde o século XIX até meados da década de 1940, as taxas de natalidade e de mortalidade, principalmente no que se refere a mortalidade nos primeiros anos de vida, eram consideradas altas (IBGE, 2019).

Em 1940, a taxa de mortalidade infantil era de aproximadamente 147,0 mortes de crianças menores de 1 ano para cada 1.000 crianças nascidas vivas em território nacional. Esse é um valor bastante superior ao se comparar com as taxas de mortalidade das crianças entre 1 e 4 anos de idade, sendo 76,7 mortes para cada 1.000 crianças nascidas vivas. Para as crianças menores de 5 anos, a taxa de mortalidade era de 212,1 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, sendo que, das crianças que morriam antes de completar os 5 anos, 69,1% morreram antes de completar o primeiro ano, e 30,9% entre 1 a 4 anos de vida (IBGE, 2019).

Desta forma, o Brasil experimentou um processo de transição demográfica tardio, a partir da década de 40, quando as taxas de mortalidade começaram a entrar em declínio em decorrência dos avanços e das transformações tecnológicas no campo da saúde, da melhoria do saneamento básico, do processo de difusão de informações associadas a hábitos de higiene e da ampliação das estratégias de saúde, bem como a partir da criação e institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) (MYRRHA; TURRA; WAJNMAN, 2017).

Para Saad (2005), os impactos provocados pela redução das taxas de mortalidade no Brasil só puderam ser visualizados em médio prazo, quando, em 1950, as grandes coortes - formadas por um grupo de pessoas que possuem em comum um evento que se deu no mesmo período -, nascidas, até então, começaram a atingir idades mais avançadas e os declínios na mortalidade populacional (adulto e idoso) passaram a ser ainda mais significativas. Segundo o mesmo autor, ao citar uma pesquisa de 1998, em um período de pouco mais de 30 anos (de 1964 a 1996), a taxa de fecundidade caiu para 2,5 filhos por mulher, comparada à taxa anterior, de 6,2 filhos por mulher (redução de 3,7). De acordo com Oliveira (2016), as projeções adotadas em caráter hipotético na atualidade quanto às taxas de fecundidade total apontam para uma redução de 1,5 filho por mulher até o ano de 2035, mantendo-se constante até as projeções do ano de 2060.

Com isso, as mudanças provocadas pelo processo de transição demográfica no Brasil acarretarão grandes transformações no contexto socioeconômico do país nos próximos anos, uma vez que o território nacional vem enfrentando uma redução nas taxas de natalidade, o que acarreta, por consequência, em uma redução no ritmo do contingente populacional (OLIVEIRA, 2019). Paralelamente a essa redução na taxa de nascidos, o Brasil também tem experimentado outro fato, a saber, a queda na taxa de mortalidade. Juntos, esses dois fenômenos, provocaram uma intensificação no processo de envelhecimento populacional, permitindo que as pessoas atingissem

idades mais elevadas com um quantitativo expressivo de pessoas com mais de 60 anos. Essa mudança implica em uma redução do grupo das crianças na sociedade e uma ampliação do grupo dos idosos (OLIVEIRA, 2019).

Para Myrrha, Turra e Wajnman (2017) a redução dos níveis de fecundidade registrada no Brasil segue a tendência de países desenvolvidos, entretanto, em um grau mais acelerado. Entre os principais fatores associados a esse ritmo destacam-se a inserção e participação da mulher no mercado de trabalho e a melhor distribuição dos serviços de saúde da mulher por meio do SUS, o que poderia explicar as projeções para a população idosa nas próximas décadas. Assim, todas as possibilidades para a compreensão do contexto atual, no que se refere ao mapeamento populacional, bem como as projeções da população para os anos seguintes sinalizam a continuidade da redução dos níveis de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população brasileira. Estes dois aspectos, ao serem combinados, contribuem para o processo de envelhecimento populacional experimentado pelo país nas últimas décadas, assim como em outras nações do mundo, em especial aos países desenvolvidos ou em progressão ao desenvolvimento (OLIVEIRA, 2016).

De modo geral, os avanços significativos no campo da saúde implicaram no aumento da expectativa média de vida ao nascer ao redor do mundo entre os anos de 2000 e 2016, passando de 66,5 para 72,0 anos (um acréscimo de 5,5 anos). Os dados apontam para uma estreita relação entre expectativa de vida e renda, uma vez que, em 2016, os países de baixa renda possuíam uma expectativa de vida de 62,7 anos, 18,1 anos menor que em países de alta renda, com uma expectativa de 80,8 anos. Mas, nota-se que os países de baixa renda também tiveram aumento significativo na expectativa média de vida de 21%, entre os anos de 2000 e 2016, comparados aos 8% acrescentados na média global e 49% em países de alta renda (WHO, 2019).

No Brasil, segundos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer em 1940 era de 42,9 anos para homens e 48,3 anos para mulheres (diferença de 5,4 entre os sexos). Na década de 1970, a expectativa subiu para 54,6 para homens e 60,8 para mulheres (diferença de 6,2 entre os sexos). Em 2000, a expectativa de vida ao nascer era de 66,0 anos para homens e 73,9 para mulheres (diferença de 7,9 entre os sexos), ampliando para 70,2 anos para homens e 77,6 anos para mulheres em 2010 (diferença de 7,4 entre os sexos). Já em 2018, a expectativa de vida para os brasileiros era de 72,8 para homens e 79,9 anos para mulheres (diferença de 7,1 entre os sexos). Entre os anos de 1940 e 2018, houve um acréscimo no quantitativo de expectativa de vida de 29,9 anos para homens e 31,6 anos para mulheres (ver Figura 1) (IBGE, 2019).

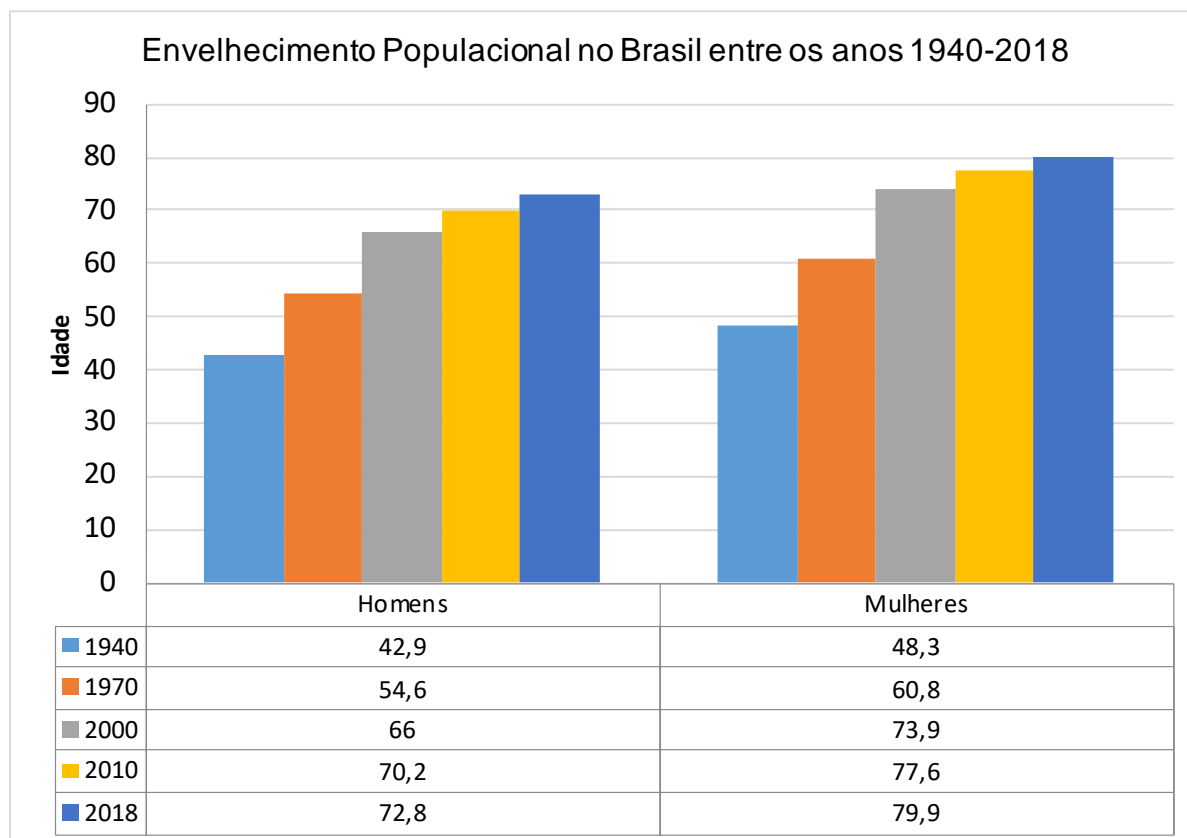


Figura 1 - Fonte: Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018 (IBGE, 2019).

Ainda de acordo com os dados do IBGE (2019), publicados na Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2018, os aumentos, quanto ao rumo do envelhecimento populacional no Brasil, se considerarmos em caráter hipotético a idade de 65 anos como o início do topo da pirâmide etária, foram bastante expressivos visto que, em 1940, um sujeito ao atingir a marca de 65 anos, viveria, em média, mais 10,6 anos, sendo 9,3 anos para homens e 11,5 anos para mulheres. Em 2018, esses valores foram aumentados para uma média de 18,8 anos para ambos os sexos, sendo 17,1 anos para homens e 20,3 anos para as mulheres. Vale ressaltar que, em 1940, a população com 65 anos ou mais representava 2,4 do percentual da populacional geral. Em 2018, da população geral, 9,2% tinham 65 anos ou mais (um crescimento de 6,8% comparado ao ano de 1940) (IBGE, 2019).

De acordo com as projeções da população brasileira por sexo e idade, levantadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estima-se um quantitativo de 4.350.563 homens e 5.033.165 mulheres com idades entre 60-64 anos para o ano de 2020. Somando as estimativas para o ano de 2020, teríamos um total de 13.317.495 homens e 16.879.582 mulheres com idades entre 60 e 90+ anos, totalizando 30.197.077 idosos. Para o ano de 2060, as estimativas apontam para um total de 7.420.473 homens e 7.858.543 mulheres com idades entre 60-64 anos. Quanto ao quantitativo estimado para o número de idosos com idades entre 60 e 90+ em 2060 é de 32.604.592 homens e 40.856.354 mulheres, totalizando 73.460.946 idosos (IBGE, 2018).

Envelhecimento Populacional e as Políticas Públicas voltadas para a pessoa idosa no Brasil

Como consequência das mudanças provocadas pelo processo de transição demográfica e epidemiológica, tem-se observado certa prioridade na agenda de organizações internacionais de saúde relativa ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população idosa, com o intuito de propor diretrizes para países que ainda necessitam atender as necessidades emergentes desse grupo populacional por meio de programas sociais e assistenciais. O Brasil tem se organizado para tentar responder às crescentes demandas provocadas pelo envelhecimento populacional, preparando-se para dar conta das questões associadas à saúde e ao bem-estar dos idosos (MONTEIRO, *et.al.*, 2018).

Neste sentido, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 pela Presidência da República, objetiva, a partir das suas disposições, garantir os direitos sociais da população idosa, com a criação de condições que possibilitem a promoção da integração, participação e autonomia de forma efetiva na sociedade desta faixa etária. A lei, em seu art. 2º, considera idosa toda pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 1994). Anteriormente a essa política a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 já pontuava, em seu art. 230, que a família, sociedade e o Estado devem amparar a população idosa garantindo direito à participação na comunidade, defendendo a sua dignidade, o bem-estar e o direito à vida (BRASIL, 1988).

Em 2002, são propostos, pelo Ministério da Saúde, a organização e a implantação de redes estaduais de assistência à saúde do idoso (Portaria de nº 702/2002), partindo das condições de gestão e a divisão de responsabilidades dispostas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), promovendo a operacionalização das redes por meio da criação de normas para o cadastramento de Centros de Referências em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria de nº 249/2002). Em 2003, o Congresso Nacional aprova o Estatuto do Idoso, sendo sancionada pelo Presidente da República em outubro desse mesmo ano (BRASIL, 2006).

O Estatuto do Idoso surge a partir da necessidade de uma legislação federativa específica para tratar dos direitos desta população. A referida lei, mais uma vez, reafirma que o idoso é aquele com idade igual ou superior a 60 anos, afirmando, em seu 2º artigo, que este goza de todos os direitos básicos inerentes a existência humana, ao assegurar todas as oportunidades e facilidades que favoreçam a proteção de sua saúde física e mental, por meio do aprimoramento intelectual, moral, social e espiritual, que possibilitem a sua dignidade e liberdade. Além disso, deixa clara a obrigatoriedade por parte da família, da comunidade, da sociedade e do Estado em assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, à alimentação, à saúde, à educação, à cultura, ao lazer, ao esporte, ao trabalho, à convivência familiar e comunitária, à cidadania, à liberdade, ao respeito e à dignidade (BRASIL, 2003).

Em 2006, por meio da portaria de nº 2.528 de 19 de outubro, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, como resultado do processo de revisão e conclusão da portaria de nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999, publicada

no Diário Oficial da União. O texto de 1999 assume que o principal problema que pode afetar a população idosa diz respeito à perda de sua capacidade funcional, no que tange à perda de habilidades físicas e mentais fundamentais para a realização de atividades básicas da sua vida (BRASIL, 2006).

Desta forma, com o intuito de promover uma atenção à saúde adequada e digna à população de idosos brasileiros, em especial para a parcela dessa população que vivenciou um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que acarretam em sérias limitações ao seu bem-estar biopsicossocial, a Política Nacional de Saúde do Idoso buscará recuperar, promover e manter a autonomia e o caráter de independência dos idosos. Essa proposta se operacionaliza através do desenvolvimento de medidas e ações individuais e coletivas que possam promover tal ação, considerando sempre os princípios e as diretrizes norteadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

A seguridade social também se constitui como fator importante na garantia de direitos a população idosa, uma vez que compreende um conjunto integrado de ações, sob iniciativa do Estado e da sociedade, com o objetivo de garantir os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, como dispostos no art. 194 da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Para Costa (2020), a previdência social, enquanto política pública foi instituída a partir de lutas dos trabalhadores por direitos, como consequência do processo de assalariamento da força do trabalho. Neste sentido, a previdência surge como resposta às demandas conflituosas que insurgem no interior da sociedade capitalista.

Segundo Piketty (2014), o princípio da repartição é a base dos sistemas públicos de aposentadoria, uma vez que o pagamento das pensões dos aposentados ocorre mediante à arrecadação das cotas sobre os salários. Neste processo, baseado no princípio da solidariedade entre as gerações, não existe investimento, de modo que o dinheiro arrecadado é destinado para o pagamento das pensões de forma imediata, diferente do sistema de capitalização.

A partir de 2016, o debate sobre a reforma da Previdência Social ganhou força no governo de Michel Temer, ao enviar ao Congresso Nacional uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC), de nº 287/2016, rejeitada pelo plenário, que pretendia aumentar a idade mínima para aposentadoria - 62 anos para as mulheres e 65 para homens - propondo 40 anos de contribuição em caráter integral. Mesmo sem a aprovação da PEC, o referido governo extinguiu o Ministério do Trabalho e Previdência Social, abrindo a pasta do Ministério do Trabalho e transferindo a Previdência Social para o Ministério da Fazenda, a partir da criação de uma secretaria. Esse movimento deixou claro o interesse de submeter a previdência ao setor financeiro do governo. Na mesma ocasião, com o objetivo de cortar gastos, o governo apresentou o Programa de Revisão de Benefícios por Incapacidade (PRBI), cortando benefícios de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez (COSTA, 2020).

Ainda segundo Costa (2020), com a chegada do governo de Jair Bolsonaro, em 2019, a reforma da Previdência Social voltou para o centro das discussões a partir da apresentação da PEC de nº 06/2019. Com a proposta de desconstitucionalizar a

matéria da previdência social, seguindo o modelo aplicado nos Estados Unidos, a PEC foi aprovada em 23 de outubro de 2019, seguindo a elevação de idade sugerida pela PEC de nº 287/2016 de Temer, alterando o cálculo para o valor das aposentadorias e modificando o benefício de pensão por morte, mesmo diante de resistências dos partidos de esquerda e de movimentos da sociedade civil.

Além disso, Costa (2020) destaca que por meio da chamada PEC Paralela, a reforma da previdência social inclui os estados e municípios na reforma e altera a aposentadoria especial por periculosidade, colocando o regime de capitalização em debate. Para a autora, a nova Previdência Social provocará agravamento do quadro social de desigualdades do país, uma vez que o governo culpabiliza a previdência social pela crise econômica do país, ao passo em que entrega a mesma para o mercado financeiro criar um regime de capitalização.

Envelhecimento e a pandemia da COVID-19

Essas projeções e esse contexto de avanços quanto às políticas públicas podem sofrer alterações em decorrência da pandemia da COVID-19. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (2020), apresentadas por Faro, *et.al.* (2020), o primeiro caso de COVID-19, nome dado à síndrome respiratória provocada pelo coronavírus, foi registrado na província da China Central, Wuhan, em 2019. Os casos mais graves provocados pela contaminação viral estão relacionados a insuficiência respiratória aguda, necessitando de cuidados hospitalares intensivos, incluindo a ventilação mecânica, sinalizando a gravidade da doença e a necessidade de medidas de contenção com o intuito de reduzir sua propagação ao redor do mundo.

Mediante essa questão, uma reportagem da BBC News Brasil apresentou dados de um cálculo realizado pela demógrafa Márcia Castro, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade Harvard, que apontou uma queda de dois anos de expectativa de vida em 2020, passando de 76,6 (registrado em 2019) para 74,8 anos (ver Figura 2), fazendo com que a longevidade dos brasileiros retornasse ao patamar de 2013, eo próximo ao registrado em 2010 (73,9). Para a reportagem, Castro destacou que o padrão de mortalidade vivenciado durante o período da pandemia da COVID-19 foi maior do que o projetado para o ano de 2020, o que acarretou em um choque na expectativa de vida da população (SANCHES, 2021).

De acordo com o IBGE (2020), a expectativa de vida ao nascer em 2019, um ano antes da eclosão da pandemia da COVID-19, era de 73,1 anos para homens e 80,1 anos para mulheres. Segundo o instituto, Santa Catarina apresentou uma expectativa de 79,9 anos, 3,3 anos acima da média nacional, sendo a unidade federativa com maior expectativa de vida. Maranhão, entretanto, ocupou a última posição referente à média de expectativa de vida - 71,4 anos. Referente às taxas de mortalidade infantil, Espírito Santo apresentou a menor taxa (7,8 por 1.000), sendo maior taxa registrada no Amapá (22,6 por 1.000).

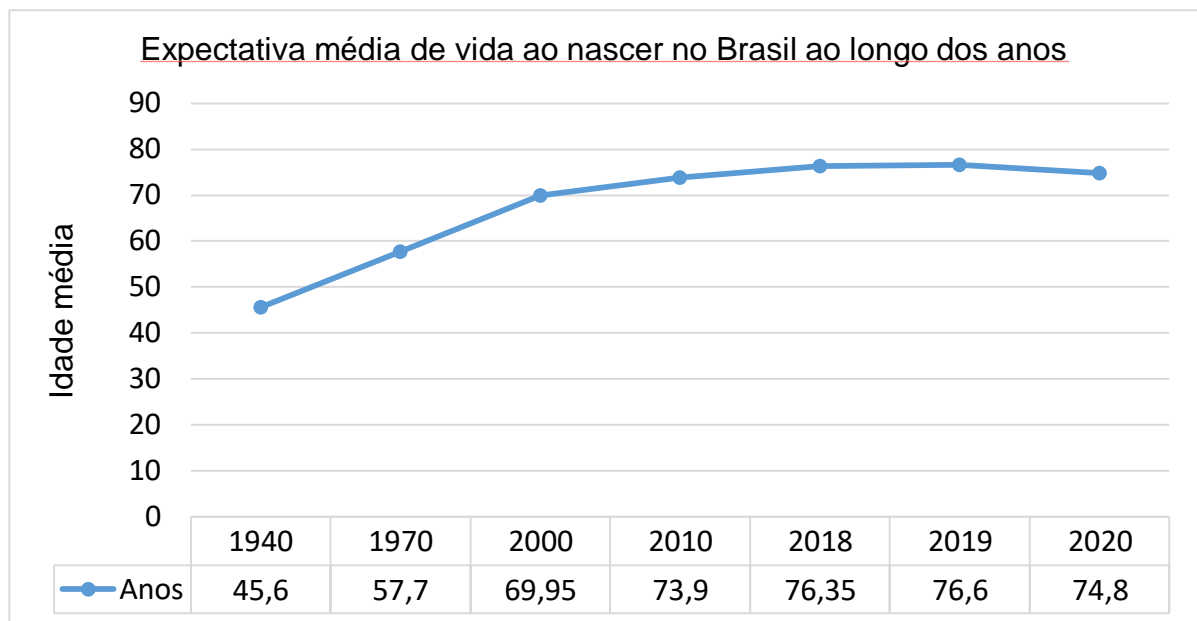


Figura 1 - Fonte: Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018 e 2019 (IBGE, 2019; IBGE, 2020).

A pandemia da COVID-19 também afetou a realização do Censo Demográfico 2020. O levantamento que acontece a cada 10 anos, previsto para o ano de 2020, foi adiado para o ano de 2021, considerando todo o processo e infraestrutura necessária para a sua realização. De acordo com o site do IBGE, a coleta do Censo seria realizada entre os meses de agosto a outubro de 2021, em 71 milhões de domicílios particulares, contando com 26 questões. Entretanto, com a justificativa de falta de orçamento para a sua realização, considerando o corte durante a tramitação do projeto no Congresso Nacional de 88% do valor de R\$ 2 bilhões orçados, o levantamento não será mais realizado no ano de 2021, segundo reportagem da Rádio Nacional, vinculada à Agência Brasil/EBC do Governo Federal (LEÓN, 2021).

Considerações finais

O Brasil experimentou um processo de reordenação da vida, a partir da década de 1950, quando as taxas de natalidade e mortalidade começaram a reduzir. Esse contexto, devido aos avanços no campo da saúde, favoreceu o processo de envelhecimento populacional, trazendo como consequência a necessidade de se desenvolver políticas públicas que atendessem as necessidades da população que envelhece. Tais investimentos no campo da saúde e social contribuíram para um movimento crescente na expectativa de vida do brasileiro, em especial nas últimas décadas.

Entretanto, entende-se que o contexto da pandemia da COVID-19, devido aos impactos nas várias esferas sociais e das altas taxas de mortalidade que transcenderam as projeções, indicam desdobramentos futuros que irão despertar novos desafios e necessitar de sensibilidade social para lidar com o contexto pós-pandêmico, principalmente para levantar dados, entender e lidar com as possíveis consequências da pandemia, além de revisões e/ou novas políticas públicas que possam dar conta dos desafios da sociedade em transformação. Neste sentido,

sugere-se a promoção de investigações acerca dos impactos da pandemia da COVID-19 na expectativa de vida ao nascer dos brasileiros, os possíveis acometimentos deste período nas projeções populacionais futuras, além de debates acerca dos desafios do processo de envelhecimento no Brasil em um contexto pós-pandêmico, a partir de uma perspectiva biopsicossocial, contextualizada e interdisciplinar.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. *Política Nacional do Idoso*. Brasília: Senado Federal, 1994.

_____. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Senado Federal – Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003.

_____. *Lei nº 2.528*, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 19 out. de 2006.

COSTA, L. C. Previdência social no Brasil: trajetória histórica e as reformas liberais. In: MINTEGUIAGA, A.; AGUILAR, P. L. (orgs.). *La disputa por el bienestar en América Latina en tiempos de asedio neoliberal*. Buenos Aires: CLACSO, 2020.

FARO, A. *et.al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 37, p. 1-14, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

_____. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018*: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. IBGE: Rio de Janeiro, 2019.

_____. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019*: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. IBGE: Rio de Janeiro, 2020.

LÉON, L. P. Censo Demográfico não será realizado em 2021. *Rádio Agência Nacional*, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/economia/audio/2021-04/censo-demografico-nao-sera-realizado-em-2021>. Acesso em: 02 de jul. de 2021.

MONTEIRO, A. C. L. *et.al.* Envelhecimento populacional: efetivação dos direitos na terceira idade. *PUBVET*, v. 12, n. 2, p. 1-8, fev., 2018.

MYRRHA, L. J. D.; TURRA, C. M.; WAJNMAN, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento no Brasil, 1950 a 2100. *Revista Latinoamericana de Población*, v. 11, n. 20, p. 37-54, jan./jun., 2017.

OLIVEIRA, A. T. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Espaço e economia* [online], n. 8, 2016.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *HYGEIA*, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun., 2019.

PIKETTY, T. *O capital no século XXI*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

SAAD, P. M. *Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde*. In: *Workshop Demografia dos Negócios*, Salvador, Anais. Campinas: ABEP, 2005. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/series/article/view/71/68>>. Acesso em: 14 out. 2020.

SANCHES, M. Brasileiro perdeu quase 2 anos de expectativa de vida na pandemia, e 2021 deve ser pior, diz demógrafa de Harvard. *BBC News Brasil*, 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837>>. Acesso em: 01 de jul. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO, 2019.

Data de recebimento: 19/07/2021; Data de aceite: 18/09/2021

Francisco Vitor Soldá de Souza - Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário AGES, Paripiranga-Ba. Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, São Cristóvão - SE. Membro Associado do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia, Educação, Saúde e Inclusão (GEPPESI). Experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Envelhecimento. Atua principalmente nos seguintes temas: Fenomenologia-Hermenêutica, sentido de vida, compaixão e autocompaixão, mindfulness e bem-estar subjetivo. E-mail: solda.francisco@gmail.com

Adriano de Santana Santos - Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário AGES, Paripiranga-Ba.

Beatriz Andrade Oliveira Reis - Mestrado sanduíche em Psicologia Social, com foco na saúde, pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e pela PUC-Campinas. Especialista em Psicologia da Saúde do Adulto e do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da UFS, e em Psicologia Clínica na perspectiva Fenomenológico-Existencial pelo Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro (IFEN). Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário AGES (Ecossistema Ânima), Psicoterapeuta de perspectiva Fenomenológico-Existencial e coordenadora da Liga Acadêmica em Psicologia da Saúde (LAPS).